

7.1.7 Facilities for disabled-friendly, barrier-free environment



Built environment with ramps/lifts for easy access



**शासकीय औषधनिर्माणशास्त्र महाविद्यालय, अमरावती.**
कॉलेज नाक अमरावती ४४११२०
Fax. No. २२२१८८२०
e-mail: gojpmam@gmail.com
www.gojpmamv.ac.in

क्रमांक शा.औ.नि.शा.अम./वि.व/२०१८/४५४
दिनांक १६/०४/२०१८

प्रति,
परिक्षा नियंत्रक,
संत गाडगेबाबा अमरावती विद्यापीठ,
अमरावती.

संदर्भ :- **दीर्घिक** अब्दुलाह यांचा दिनांक १६/०४/२०१८ रोजीचा अर्ज.
विषय:- परीक्षेत एक तास जास्त वेळ बसू देण्याबाबत-----

मा. महोदय,
उपरोक्त संदर्भांकित विषयात अनुसरून आपणास कळवू इच्छितो की, दिनसमल अब्दुलाह हा या संस्थेतील बी फॉर्म तिसरे वर्षाला शिकत असून डॉळ्यांना अपंगत्व असल्याने त्याला परीक्षेत एक तास जादा बसण्याची परवानगी देण्यात यावी, ही विनंती.

सहपत्र - वरील प्रमाणे

आपला विश्वासु
दीर्घिक
प्राचार्य
शासकीय, औषधनिर्माणशास्त्र, महाविद्यालय
अमरावती

दीर्घिक



दीर्घिक
Principal
Govt. Pharmacy College,
Amravati.

शासकीय औषधनिर्माणशास्त्र महाविद्यालय, अमरावती.

कठोरा नाका अमरावती ४४४६०४

फोन नं. २६३६० (०)
www.gcopant.ac.in

Fax No. २६३६०२९
e-mail: gcopant@gmail.com

क्रमांक शा.औ.नि.शा.अम./वि.वि./२०१६/ 1383
दिनांक २६/११/२०१६

प्रति,
सहाय्यक कुलसचिव
परीक्षा विभाग,
संत गाडगेबाबा अमरावती विद्यापीठ,
अमरावती.

विषय:- परीक्षेत एक तास जास्त वेळ वसु देण्याबाबत..

महोदय,
उपरोक्त विषयास अनुसरून आपणास कळवू इच्छितो की, या संस्थेतील अमन शंकरप्रसाद पांडे वी फार्म प्रथम वर्ष प्रथम सेम मधील विद्यार्थीना असून तो शारीरिक दृष्ट्या अपंग आहे. तरी तीला नियमानुसार परीक्षेत एक तास जास्त वेळ देण्यात यावा हि विनंती. सोबत डॉक्टरांचे प्रमाणपत्राची छायांकित प्रत जोडलेली आहे.

प्राचार्य
शासकीय.औषधनिर्माणशास्त्र.महाविद्यालय
अमरावती

प्रत:-१) अमन शंकरप्रसाद पांडे यांना प्रत

Amn Shankarprasad pande
27/11/2018

Principal
Govt. Pharmacy College,
Anravati.

Medical Certificate


This is to Certify that Shri/Smt. Ashutosh M. Maitale
is/was under my treatment for wrist fracture
since 10 days He/she has been advised rest (absence from duty or work)
from 24 to 10/12/2019
(both days inclusive) in continuation of the previous certificate
dated _____ he/she is further advised rest
till 10/12/2019 He/she is re-examined by me
on 24/11/19 at 2 A.M/P.M. and is found to be fit and can
resume his/her duty from 11/12/2019

Signature/Thumb impression of the patient _____

Mark of identification of the patient made on
Right Hand.



Doctor's Name, signature and Regd. No.

DR. MAHENDRA KALE
M.B.B.S., M.S. (Ortho.)
Reg. No. 59062


Principal
Govt. Pharmacy College,
Amravati.

Government of Maharashtra
Form-IV
Disability Certificate
(In cases other than those mentioned in Forms II and III) (See rule 4)

PI/ 211
 दिनांक 6/11/15

NAME OF THE HOSPITAL: **General Hospital, Amravati**
(Maharashtra, India)

Certificate Number: 224321 Date: 27/10/2015

This is to certify that I have carefully examined
 Person Identification Number: **PI50300313276**
 Aadhar Number: **N/A**
 Shri/Smt./Kum: **PANDE AMAN SHANKARPRASAD SAROJ**
 Father Name: Shri/Smt./Kum. **SHANKARPRASAD**
 Date of Birth (dd/mm/yyyy): _____ Age: **15 years**
 Gender: **Male**




Permanent Address:
 House Address: **lahanuji maharaj mandir**
 Village: **Amravati** Taluka: **Amravati**
 District: **Amravati** Pincode: **N/A**

whose photograph is affixed above, and am satisfied that he / she is a case of **Physical Impairment** disability. His / Her extent of percentage physical impairment disability has been evaluated as per guidelines and is shown against the relevant disability in the table below :-


Disability	Affected part of Body	Diagnosis	Disability (in %)
Physical Impairment	Spine	SCOLIOSIS DORSAL SPINE	47

- The Above condition is **Permanent, non-progressive, not likely to improve**
- Reassessment of disability
- The applicant has submitted following documents as proof of residence: **Aadhar Card**
- The applicant has submitted following documents as proof of Identity: **Aadhar Card**

(Signature and Seal of Authorised Signatory of notified Medical Authority)

 Dr. V.K. Kurkoti Orthopedic Surgeon Member Regn. No. : 55694	 Dr. Ashok Wankar Additional Civil Surgeon Member Secretary Regn. No. : 56967	 Dr. A.A. Kaut Civil Surgeon President Regn. No. : 2001/07/2590
--	--	--

Signature/Thumb impression of the person whose favour disability certificate is issued
 Note: This is not valid for Medico Legal cases.


 Principal
 Govt. Pharmacy College,
 Amravati.

प्रति,

मा. मुख्याध्यापक साहेब,
शा. औषधनिर्माणशास्त्र महाविद्यालय,
अमरावती.

विषय - परीक्षेत एक तास जास्त वेळ बसू देण्याबाबत

मा. महोदय,

अशेकत विश्वास अनुसरुन अपणास कळवू
इच्छितो की. मी वि. काम तिसरे वर्षीना (उच्च ५०) शिकत
आहे. आणी मला कारीरिक दृष्ट्या अपंगत्व आहे.
तरी मला निश्चिन्ता नुसार परीक्षेत एक तास जास्त वेळ
बसू देण्यात यावे, हि विनंती. सोबत डॉक्टरांचे
प्रमाणपत्राची छायांकित प्रत जोडलेली आहे.

Roll no:-16338083

आपला विश्वासू

दिनांक :-16-04-2018

Daniyal Abdullah
17/4/18



Principal
Govt. Pharmacy College,
Amravati.

Teacher's Signature

⇒

To,
The Principal,
Government College of Pharmacy,
Amravati.

Subject :- Application for giving extra time
in the sessional examination.

Respected Sir,

I am Anam Shankaradas Parde,
your student of B. Pharmacy 1st year. I am a
Physically disabled (handicapped) student. Due to
my disability, I am unable to solve all the
questions of the paper.

So, I request you to give me extra 10 to 15
minutes, so that I can solve all the given
questions easily.

Yours sincerely,
Anam S. Parde.
Parde

Pr
Anam S. Parde
26/11/18



Principal
Govt. Pharmacy College,
Amravati.